

Prof. Dr. Cüneyt Evren:

“Tedavi edilmeyen kaygı bozuklukları kronikleşme eğilimindedir”

İstanbul Gelişim Üniversitesi Öğretim Üyesi, Scientific World Journal Bölüm Editörü ve Yeşilay Bilim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Cüneyt Evren’le; kaygı duygusunun tanımını, kaygı bozukluğunun sebeplerini, tedavi metotlarını ve kendi içinde farklılık gösteren kaygı türlerini konuştuk...

► GÖKSAN GÖKTAS



Önce temelden, kaygı duygusunu tanımlayarak başlayabilir misiniz?

Kaygı, yani anksiyete, korkuya benzeyen bir duygudur ve yaşamın normal bir parçasıdır. Gündelik yaşamda herkes farklı konularla ilgili kaygı yaşayabilir. Örneğin; sağlık, iş, okul, aile ve sosyal yaşantı ile ilgili birçok sorun kaygıya sebep olabilir. Aslında bu şekliyle kaygı bizim günlük sorunlarla baş etmek için hazırlıklı olmamızı sağlar ve tehlikelere karşı koruyucu bir işlevi vardır.

İnsanın bedensel ve ruhsal varlığını tehlikede görmesi sonucu yaşadığı huzursuzluk kişide korku ve kaygıya neden olur. Yaşamı tehdit eden gerçek, yani bilinçli tehlike karşısında hissedilen duygu korku olarak adlandırılırken; bilinç dışı, nedeni belli olmayan, ortada hiçbir somut tehlike olmamasına karşın kişinin yaşadığı huzursuzluk, tedirginlik ve bunaltı hâli ise kaygı olarak adlandırılmaktadır. Kaygı, kişinin yaşadığı o anda ve gelecekte nasıl gerçekleşeceği belli olmayan; belki de gerçekleşmesi hiç muhtemel olmayan öznel bir durumla ilgili endişe ve tedirginlik duyma hâli olarak tanımlanabilir. Bireyler kendilerine acı veren durumları inkâr edip, bastırırken; sonuçta çözülmemiş ve bilinç dışına itilen bu durumlar kişinin olağan hallerde bile tedirgin, endişeli ve kaygılı olmasına yol açar. Kişi kaygıyı sanki kötü bir şey olacaktı gibi içinde nedeni belirsiz bir sıkıntı, bir endişe duygusu olarak algılar.

Kaygı bozukluğunu nasıl tanımlarsınız?

Kaygı sık görüldüğü için her zaman bir hastalık belirtisi olarak düşünülmemelidir. Kişinin sosyal yaşamı sırasında karşılaştığı farklı durumlarda ortaya çıkabilir. Aslında olağan bir fizyolojik tepki olarak gündelik yaşamda ortaya çıkabilen kaygı duygusunu, kaygı bozukluğu olarak adlandırabilmek için, belirli bir neden olmaksızın ortaya çıkması ya da neden ile orantısız olarak aşırı derecede ruhsal ve fiziksel belirtiler yaratması, uzun sürmesi, kişinin başa çıkma kapasitesini ve işlevselliğini bozması gerekir. Kaygı bozukluğunun nedenine ilişkin farklı varsayımlar öne sürüle de gerçek ya da kurgusal bir tehdit durumuna karşı bedensel ve zihinsel bir tepki olduğu konusunda fikir birliği bulunmaktadır. Kaygı yaşayan kişi bu durumu, “kötü bir şey olacaktı hissi”, “rahatsız edici bir endişe hâli” ya da “nedensiz bir korku” şeklinde ifade eder.

Kişinin mesleki ve ailevi yaşantısını etkilemeye başlamışsa, kişilerarası ilişkilerinde zorluklar oluşturuyorsa, gün içinde çok sık karşısına çıkıyor ve gününün büyük bir bölümünü kapsıyorsa, kişi bu duygulanımını kontrol edemiyor ve başa çıkamıyorsa ve en az altı aydır bu durumu yaşıyorsa kaygı bozukluğu olma olasılığı yüksektir.

En sık görülen kaygı bozuklukları hangileridir?

Ayrıma kaygısı bozukluğu; kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duymasıdır.

Seçici konuşmazlık (mutizm); kişinin başka durumlarda konuşuyor olmasına karşın, konuşmasının beklendiği okul gibi özgül toplumsal durumlarda, sürekli bir biçimde, konuşamıyor olmasıdır.

Özgül fobi; kişinin özgül bir nesne ya da durumla, örneğin uçağa binme, hayvanlar, iğne yapılması, kan görme gibi, ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duymasıdır.

Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi); kişinin, başkalarıyla değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duymasıdır. Karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma, yemek yerken gözlenme, herkesin önünde bir konuşma yapma gibi durumlar örnek verilebilir.

Panik bozukluğunda kişi; yineleyen beklensiz panik atakları yaşıyor. Bir panik atağı dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada kaygının fizyolojik ve ruhsal bilişsel belirtilerinden dört ya da daha fazlasının ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırıldığı durumdur. Ataklar arasında kişi atağı tekrar yaşayacağı ile ilgili beklenti kaygısı yaşar.

Agorafobide kişi, kaçmanın güç olabileceğini panik benzeri yetersizleştiren ya da utanç veren diğer belirtilerin olması durumunda yardım alamayabileceğini düşündüğü için bu tür durumlardan kaçınır. Örneğin toplu taşıma araçlarını kullanma, otoparklar, alışveriş merkezleri gibi açık yerlerde bulunma, mağazalar, tiyatrolar, sinemalar gibi kapalı yerlerde bulunma, sırada bekleme ya da kalabalık bir yerde bulunma ve tek başına evin dışında olma gibi.

Yaygın kaygı (anksiyete) bozukluğunda ise, en az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu yani kaygılı beklenti vardır. Bu kişilerde dinginleşememe yani huzursuzluk ya da gerginlik, sürekli diken üzerinde olma, kolay yorulma, odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalmaması, kolay kızma, kas gerginliği ve uyku bozukluğu gibi belirtiler görülebilir.

Bunlar dışında maddenin ilacın yol açtığı ve başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozuklukları da tanımlanmıştır. Daha önce kaygı bozukluğu başlığı altında değerlendirilen obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal travmalarla ilgili bozukluklar, en son güncellenen psikiyatrik tanı sisteminde (DSM-5) kaygı bozukluğu tanı grubundan ayrılarak ayrı gruplar olarak tanımlanmışlardır.

Kaygı bozuklukları ne kadar sıklıkta ve daha çok kimlerde görülüyor?

Kaygı bozuklukları toplumda en yaygın olarak görülen ruhsal hastalıklardır. Toplumdaki yaşam boyu yaygınlığının yüzde 13 ile yüzde 28 arasında, 12 aylık yaygınlığının ise yüzde 5 ile yüzde 19 arasında olduğu bildirilmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülür. Vakaların yarısından çoğu çocukluk ve erişkinliğe geçiş döneminde başlamaktadır. En sık görülen kaygı bozukluğu özgül fobilerdir. Sosyal fobi ise toplum içinde konuşmaya ilişkin kaygılar göz önüne alındığında en yaygın bozukluk olmaktadır.

Çocuklarda kaygı bozukluğu, çocukluk çağında en sık görülen ruhsal bozukluklar içinde birinci sırada gelmektedir ve yüzde 8 ile yüzde 18 arası değişen bir yaygınlık oranına sahiptir.

Kaygı bozukluğu teşhisi konan kişilerin genelinde çekingen ve bağımlı bir yapıları olup, kendilerine güvenleri azdır. Çoğu vaka toplumsal ilişkilerde arka planda durmayı yeğleyip, aşırı kırılabilir, utangaç, eleştiriye çok duyarlı, çabuk yıkılan kişilerdir.

Kaygı bozukluğu yaşayan bir insan neler hisseder, nasıl bir ruh hâlinindedir?

Kaygı bozukluğu ruhsal ve bedensel belirtilerle kendini gösterir. Çok hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan panik derecesine varan değişik yoğunlukta endişe duygusu, kötü

bir şey olacakmış gibi nedeni belirsiz bir sıkıntı olarak algılanabilir. Ağır derecelerde kişinin benliği bu ruhsal acı altında ezilir kimi kez dağılır ve en güçlü fiziksel ağrılarının bile bu denli rahatsız edici olmadığı söylenebilir.

Kaygı durumunda korkuda olduğu gibi kan basıncının yükselmesi, kalp atımının hızlanması, sıcak- soğuk, nefes alamama hissi, oksijen açlığı, boğulma hissi, boğazda göğüste sıkışma hissi, kaslarda gerginleşme, baş ağrısı, baş dönmesi, uyuşma, kılların dikleşmesi, göz bebeklerinde büyüme, ağız kuruması, yüzde solukluk, el ayaklarında terleme, sık idrara çıkma, karın ağrısı, şişkinlik, sık dışkılama, kusma ve öğürme eğilimleri, libido azalması gibi fizyolojik belirtiler görülebilir. Psikomotor aktivitede artma bazen de azalma, donup kalma olabilir. Bütün bu belirtiler organizmada tehlike karşısında kaç ya da savaş ilkesinin işlediğini göstermektedir. Böyle bir tehlike karşısında organizmanın doğal savunmaları özellikle de sempatik sinir sistemini harekete geçirir.

Kaygı bozukluğunu sadece klinik belirtiler kümesi olarak görmek doğru değildir. Dikkat ve bellek bozuklukları, tehlike algısına yönelik seçici dikkat artışı, endişe korku hissi, kalp krizi geçireceğini, öleceğini, kontrolünü kaybedeceğini, çıldıracağını düşünme ve bu durumlara ilişkin felaketleştirici senaryolar oluşturma, bayılma korkuları, depersonalizasyon yani kendisini yabancı gibi değiştirmiş hissetme, derealizasyon yani ortamı yabancı ya da değişmiş hissetme gibi ruhsal ve bilişsel belirtiler de kaygı bozukluğunda sıklıkla görülebilir.

Teknolojinin, sosyal medyanın, günlük hayatın getirdiği stresin; modern insanın başarı ve hırs takıntısının kaygıyı artırıcı etkisi olduğu söylenebilir mi?

Zamanımız insanı yaşamın neredeyse her döneminde başarı ve rekabet odaklı hareket etmektedir. Okul döneminde öğrenciler çeşitli aşamalarda geleceklelerini belirleyecek sınavlara girmektedir ve artık günümüzde sınav kaygısı ile öğrenciler tedaviye alınmaktadır. Benzer durum iş yaşamında da gözlenmekte ve bu süreçler, özellikle genetik olarak yatkınlığı olan ve stres ile uygun baş etme becerileri olmayan bireylerde, kaygı bozukluğu ortaya çıkabilmektedir.

Kitle iletişimindeki muazzam artış ile birlikte sanal ortamda artan iletişim, bireyin anlamlı ötekiler dünyasını genişletirken, aynı zamanda onu her an takip eden ve takip edilen bir etkileşimsel sürece de sürüklemiştir. Böylece birey ötekinin gözünü her an yanında taşımaya gönüllü olmuştur. Teknolojinin sağladığı bu yeni iletişim şeklinde insanlar diğerlerinin ne yaptığını takip etmekte, kendileri ile kıyaslamakta ve bununla ilgili kaygı yaşamaktadırlar. Sosyal medyada gelişmelerden uzak kalma korkusu gibi yeni korku ve kaygı türleri ortaya çıkmaktadır.

İnternette hızla bilgi sağlanması, ancak bu bilgilerin bir kısmının gerçek ya da uygun olmaması insanların

kaygılarını artırabilmektedir. Diğer yandan sosyal kaygısı olan bireyler için isimsiz olunabilen internet ortamı diğerleriyle iletişime girme ya da alışveriş yapma gibi etkinlikleri mümkün hale getirmekte, ancak bu şekilde kişilerin gerçek iletişime girmelerini engellemekte ve kaçınma davranışlarını körüklemektedir. Kaygı bozukluğu yaşayan birey, olumsuz duygularını yatıştırmak amacıyla internet üzerinden oyun oynama, kumar, alışveriş, sosyal medya ve seks gibi potansiyel olarak bağımlılık yapabilecek davranışlar içine girebilmektedir. Teknolojinin aşırı ve sorunlu kullanımını nedeniyle sosyal yaşamdan ve sosyal yaşamın gerektirdiği gerçek ilişkilerden uzaklaşan birey ise, çeşitli psikolojik sorunlar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Teknoloji bağımlılığının risk faktörü olduğu psikolojik sorunlar arasında kaygı bozuklukları öncelikli olarak sayılabilir. Dijital oyun, kumar, akıllı telefon ve sosyal medyanın aşırı kullanımı gibi nedenlerden ötürü birey, depresyonun yanı sıra kaygı duygusu ile de karşı karşıya kalabilmektedir. Örneğin bir danışanım sadece internet ortamında iletişimde olduğu ve beraber oyun oynadıkları kişi mesajlarına cevap vermeyince kaygı yaşamaya başlamış, konsantre olamama ve uykusuzluk gibi şikâyetleri ortaya çıkmıştır.

Teknolojinin gelişimi kaygı bozukluklarına yol açabilirken, diğer yandan kaygı bozukluklarının tedavisinde de kullanılabilir. Sanal gerçeklik; bireyin duygularını yanıltarak fiziksel olarak sanal ortamın içindeymiş gibi hissetmesine olanak sağlayan, üç boyutlu bilgisayar grafikleri temelli teknolojilerin kullanıldığı görece yeni bir

●●●
Kaygı bozukluğu teşhisi konan kişilerin genelde çekingen ve bağımlı bir yapıları olup, kendilerine güvenleri azdır. Çoğu vaka toplumsal ilişkilerde arka planda durmayı yeğleyip, aşırı kırılabilir, utangaç, eleştiriye çok duyarlı, çabuk yıkılan kişilerdir.



maruz bırakma aracıdır.

Bir vaka üzerinden anlatabilir misiniz?

Kaygı bozukluğu olan danışanlarımızın başvurularında yaşadıklarını tanımlamalarına örnek vermek istersek; "Sıkıntı geliyor, tıkanıyorum, bunalıyorum ve boğulacak gibi oluyorum.", "Öyle şiddetli sıkıntı basıyor ki öleceğim, çıldıracağım ya da aklımı kaybedeceğim diye çok korkuyorum. Yerimde duramıyorum. Nefesim daralıyor, titriyorum.", "Telefon ya da kapı çalsa çok heyecanlanıyorum ve kalbim hızla çarpmaya başlıyor. Çocuklarıma ya da yakınlarıma başına kötü bir şey gelmiş olabileceği düşüncesi ile çok endişeleniyorum.", "Nedensiz yere kalbim kötü kötü çarpıyor. Hemen aklıma kötü şeyler geliyor ve bende mutlaka bir kalp hastalığı var diye düşünüyorum. Kaç kez gidip çeşitli tetkikler yaptırдыm. Doktorlar bir şeyim olmadığını söyledikleri halde aynı belirtiler tekrar oluyor."

Bu kişilerin tedavisinde nasıl bir yöntem izleniyor ve tedavi edilmezse sorun nereye kadar gidebiliyor?

Kaygı bozukluklarının tedavisinde ilaç tedavisinin yanında başvuran hastanın yaşadığı belirtiler ve varsa hastalığı ile ilgili açıklayıcı bilgilerin verilmesi gibi psikoeğitimsel terapi yaklaşımları ilk adım tedaviden itibaren yapılmalıdır. Bu hasta gruplarına sadece ilaç tedavisi yaklaşımı birçok tedavi kılavuzunda artık önerilmemektedir. Psikoterapi beraberinde ilaç tedavisi olsun ya da olmasın kullanılması gereken ana tıbbi yöntemdir. Kişinin beklentilerini, düşünüş biçimini değiştirme; gevşeme eğitimi, belli durumlardan kaçınma gelişmiş ise kaygıya yol açan etkenlerle yüzleştirme gibi yaklaşımların olduğu bilişsel davranışsal tedar

vi uygulanması etkili kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir.

Hastanın intihar düşünceleri olduğunda, alkol ve madde kullanımında, ciddi tıbbi ya da psikiyatrik ek tanı bulunduğu, ileri derecede kaçınma davranışları ve ileri derecede işlevsellik kaybında, gebelikte, daha önce kullanılan ilaçlara zayıf cevap bulunduğu, kişilik bozukluğu varlığında psikiyatri merkezi ile hastanın teması hemen sağlanmalı ve gerekirse bu hastaların psikiyatri kliniğinde yatarak tedavisi sağlanmalıdır.

Tedavi edilmeyen kaygı bozuklukları çoğunlukla kendiliğinden düzelmez ve kronikleşme eğilimindedir. Bu durumda tabloya başta depresyon olmak üzere başka psikiyatrik tanımlar eklenebilir ve bu durum tedaviyi daha da güçleştirir. Özellikle depresyon da tabloya eklendiğinde kişide intihar düşünceleri ve girişimleri ortaya çıkabilir. Kişinin işlevselliği ciddi düzeyde bozularak önemli iş kayıplarına yol açabilir. Kişi kaygı ile baş etmek amacıyla, bir diğer deyişle kendisini "tedavi" etme çabası olarak alkol ya da diğer maddeleri kullanabilir. Bu hızla bağımlılık gelişmesine neden olabileceği gibi, alkol ya da madde kullanımı başta kişiyi rahatlatmış gibi görünse bile ilerleyen süreçte kaygı bozukluğunun daha da kötüleşmesine neden olur.

Kaygı bozuklukları en çok hangi rahatsızlıklar ile karıştırılıyor? Panik atakla arasındaki belirgin farklar nelerdir?

Birçok organik hastalık kaygıya benzer belirtilere neden olabilir. Bu nedenle diğer tıbbi nedenlerin ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gerekir. Çok sık ve fazla kullanılan alkol ve bağımlılık yapıcı maddeler de benzer bir duruma yol açabilir. Bu nedenle gerekli tetkikler yapıp fiziksel yani organik bir neden bulunup bulunmadığı saptanmalıdır. Eğer saptanırsa bu durumun uygun bir şekilde tedavi edilmesi gerekmektedir. Panik bozukluk ve özgül fobi gibi bazı kaygı bozuklukları ataklar halinde yaşanırken, yaygın anksiyete bozukluğunda daha çok süregelen bir kaygı durumu yaşanır. Başta panik bozukluk ve sosyal fobi olmak üzere tüm kaygı bozukluklarında panik atağı görülebilir. Panik atağı bir kaygı bozukluğu adı değil bir kaygı tipidir. Bununla birlikte kronikleşmiş bir kaygı bozukluğunda hem ataklar halinde hem de sürekli bir kaygı gözlenebilir.

PROF. DR. CÜNEYT EVREN KİMDİR?



1991 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesini bitirdi. Psikiyatri uzmanlık eğitimini Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1996 yılında tamamladı. Aynı yıl hastanenin Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) başasistan olarak çalışmaya başladı, 2006 yılında Doçent, 2012 yılında ise Eğitim Görevlisi oldu. Son 12 yıl AMATEM'in sorumluluğunu, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi Editörlüğünü ve Bakırköy Araştırma ve İleri Eğitim Merkezi (BARİLEM) Başkanlığını yürüttükten sonra, 2021 yılı Eylül ayında bu görevlerinden ayrılarak, İstanbul Gelişim Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü'ne Profesör olarak atandı. 2009-2014 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Tedavisi Bilim Kurulu Üyeliği'ni yürüten Prof. Dr. Evren, Türkiye Psikiyatri Derneği'nde 2011-2014 tarihleri arasında Psikiyatride Araştırma Çalışma Birimi Koordinatörlüğünü, 2014-2018 tarihleri arasında ise Alkol Madde Kullanım Bozukluğu Çalışma Birimi Koordinatörlüğünü üstlenmiştir. Yine Türkiye Psikiyatri Derneği'nde 2011-2016 tarihleri arasında Bilimsel Toplantı Düzenleme Kurulu Üyeliği'ni, 2016-2018 tarihleri arasında ise Kongre Düzenleme Kurulu Başkanlığı'ni yürütmüştür. Önemli bir kısmı alkol madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklar alanlarında olmak üzere 300 üzerinde ulusal ve uluslararası bilimsel yayını ve kitap bölümleri bulunmaktadır. Ülkemizdeki 2023 yılı değerlendirmesine göre h indeksi 40'dır ve birçok ulusal ve uluslararası bilimsel derginin danışma kurullarında yer almış ve hakemlik yapmıştır. Halen İstanbul Gelişim Üniversitesindeki Öğretim Üyeliği görevini sürdüren Prof. Dr. Cüneyt Evren, Scientific World Journal Bölüm Editörlüğü ve Yeşilay Bilim Kurulu Üyeliği görevlerini de yürütmektedir. Prof. Dr. Cüneyt Evren ayrıca, özel ofisinde danışanlarını kabul etmektedir.